



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

CÉZAR DONIZETTI LUQUINE JÚNIOR

POPULAÇÃO ATENDIDA E AÇÕES REALIZADAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Rio de Janeiro

2019

CÉZAR DONIZETTI LUQUINE JÚNIOR

POPULAÇÃO ATENDIDA E AÇÕES REALIZADAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Monografia apresentada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Medina Coeli

Rio de Janeiro

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

CÉZAR DONIZETTI LUQUINE JÚNIOR

POPULAÇÃO ATENDIDA E AÇÕES REALIZADAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Monografia apresentada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 29 de novembro de 2019.

Profa. Dra. Cláudia Medina Coeli (Orientadora)

IESC/UFRJ

Profa. Dra. Rejane Sobrinho Pinheiro

IESC/UFRJ

Ma. Ana Paula da Cunha

ENSP/Fiocruz

Às pessoas que deixamos padecer,
desconhecidas, nos manicômios.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Cláudia Medina Coeli, pelo apoio e criatividade na construção das várias versões deste trabalho.

Às professoras Rejane Sobrinho Pinheiro e Ana Paula da Cunha, que prontamente aceitaram o convite de se debruçar sobre esse texto e participar de sua qualificação.

Ao IESC/UFRJ, sobretudo à coordenação da residência, que por dois anos exigiu o constante aprimoramento da minha capacidade crítica e dialógica. Assim, entendo, formamos melhores sanitaristas.

À Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e à equipe da Superintendência de Saúde Mental, onde entrei em contato com os problemas que motivaram essa monografia. Especialmente, a Paulo e Tássia, os quais atentamente se dedicaram a minha formação.

Às amigas da turma de residência, que me fortaleceram em coletivo e permitiram que esse trabalho se cumprisse. Michele, Luiza, Bianca, Kelly e Danielle, a vocês minha desmedida gratidão.

Aos meus pais, Lourdes e César, sem cujo entusiasmo pela educação eu jamais poderia ser, e a minha irmã, Larissa, que inspira e faz pensar novas possibilidades.

RESUMO

LUQUINE JÚNIOR, César Donizetti. **População atendida e ações realizadas em Centros de Atenção Psicossocial**. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Os movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária Brasileira consolidaram a luta pelos direitos das pessoas em sofrimento ou com transtornos mentais a partir dos anos 1970. No Brasil, com a aprovação da Lei 10.216 em 2001, há maior incentivo ao novo modelo assistencial e incremento no número de serviços alternativos para o cuidado à saúde mental. São dispositivos importantes para a consolidação do novo modelo de atenção à saúde mental no Brasil os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este estudo teve por objetivo caracterizar a população atendida nestes serviços no município do Rio de Janeiro, de 2015 a 2017, a partir de fontes de dados de produção ambulatorial. Vinte e três CAPS tiveram seus registros incluídos na análise, nos quais 12.649 usuários foram atendidos regularmente. Com essas pessoas foram realizadas 505.146 ações de assistência à saúde. A população masculina é maior no geral (61,5%), especialmente nos CAPS álcool e drogas (81,6%) e infantojuvenil (71,1%). Quanto ao quesito raça-cor, 39% dos cadastros não tinham preenchimento da informação. Nos CAPS adulto dos tipos II e III a maioria dos usuários tinha diagnóstico F20 (Esquizofrenia). Quase 40% das atividades registradas foram de atendimentos individuais. Nos CAPS infantojuvenis, 31,5% das atividades foram realizadas com familiares. Apesar de ser o tipo de unidade priorizada para atenção às pessoas com problemas mentais graves, a análise sistemática da população atendida nesses serviços não tem sido publicada na literatura de pesquisa. Os estudos existentes se focam majoritariamente em unidades específicas, apresentando análises da população atendida a partir da investigação de prontuários. Além disso, o elevado número de duplicações encontrado na base obtida inicialmente sugere inconsistências do aplicativo ou do processo de trabalho para alimentação de dados. Reconhecer o perfil dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial permite desenhar estratégias melhor adequadas para as necessidades de saúde desta população. A magnitude do município do Rio de Janeiro e o número e variedade de CAPS incluídos na pesquisa fornecem um panorama a ser considerado, particularmente pelos mais de 12 mil registros de usuários que puderam ser avaliados. Os CAPS são dispositivos estratégicos para reorientação do modelo de atenção à saúde mental e é preciso sistematizar o conhecimento sobre pessoas estão sendo atendidas nesses serviços para o amplificar sua capacidade de ação.

Palavras-chave: Centros de Atenção Psicossocial. Perfil de saúde. Saúde mental. Atenção à saúde. Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde.

ABSTRACT

LUQUINE JÚNIOR, Cézar Donizetti. **População atendida e ações realizadas em Centros de Atenção Psicossocial**. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Brazilian Reforms (both Psychiatric and in the Health Sector) in the 1970s started a fight for the rights of people living with mental disorders. Since the approval of Law 10.216 in 2001 the number of alternative services for mental health care increased. The main healthcare service to consolidate a new care model in Brazil are the Psychosocial Care Centers (*Centros de Atenção Psicossocial* - CAPS). This study aimed to describe the population assisted by CAPS in the city of Rio de Janeiro, from 2015 to 2017, following provider production data. Twenty-three CAPS were included in the analysis, a total of 12,649 regular patients and 505,146 different procedures. Men represented 61.5% of the sample, with higher proportions in units specialized in alcohol and drugs disorders (81.6%) and children and adolescents (71.1%). Regarding race and skin color, 39% of the records missed data. CAPS types II and III assisted mostly users diagnosed with schizophrenia. Almost 40% of the procedures were described as “individual”. In services specialized in children and adolescents, 31.5% of the activities were performed with family members. Although CAPS are considered to be the first choice when providing care for people with severe mental disorders, little has been published assessing their population profile. Studies frequently approach single healthcare units and use medical records as data source. Also, the number of duplicates identified suggests problems related either to workflow or the system application. Describing the patients using these services allows us to plan according to their health needs. The size of the city and the number and variety of services included provide a relevant overview. CAPS are strategic to consolidate a new model to mental health care, and it is pivotal to organize the knowledge about them to strengthen their capacity.

Keywords: Mental health services. Health profile. Mental health. Health care. Registration of ambulatory health actions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de exclusão dos registros de usuários.....	17
Figura 2 - Distribuição de profissionais de saúde assistenciais por tipo de CAPS, Rio de Janeiro, jul/2016	19
Figura 3 - Distribuição do sexo dos usuários por tipo de CAPS, Rio de Janeiro, 2015-2017	20
Figura 4 - Distribuição dos usuários quanto à raça-cor por tipo de CAPS, Rio de Janeiro, 2015-2017.....	21
Figura 5 - Distribuição da idade dos usuários (referência jul/2016) por tipo de CAPS, Rio de Janeiro.....	22
Figura 6 - Distribuição de atividades realizadas por tipo de CAPS, Rio de Janeiro, 2015-2017.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de sexo e raça/cor entre os usuários e total por tipo de CAPS, Rio de Janeiro, 2015-2017	20
Tabela 2 - Distribuição da classificação diagnóstica entre os usuários e total por sexo e tipo de CAPS, Rio de Janeiro, 2015-2017	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial Adulto Tipo III (24h)
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
RAAS	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SIASUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SRT	Serviço Residencial Terapêutico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO....	12
1.2 INSERÇÃO DE NOVO MÓDULO DE REGISTRO	13
2 OBJETIVOS	14
3 MÉTODOS.....	15
3.1 DESENHO DE ESTUDO E POPULAÇÃO	15
3.2 FONTE DE DADOS	15
3.3 SELEÇÃO DE REGISTROS E POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	16
3.4 VARIÁVEIS	17
3.5 ANÁLISE	18
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	18
4 RESULTADOS	19
5 DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES	31
APÊNDICE A - AÇÕES REGISTRADAS NO RAAS POR CAPS.....	32
APÊNDICE B - VARIÁVEIS INCLUÍDAS NA ANÁLISE	34
APÊNDICE C - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ANALISADOS QUANTO À LOCALIZAÇÃO, TIPO E COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	35

1 INTRODUÇÃO

A partir do fim da década de 1970, os movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária Brasileira consolidaram a luta pelos direitos das pessoas em sofrimento ou com transtornos mentais. No bojo das disputas políticas, ideológicas e tecnoassistenciais que se colocaram, defende-se a radical transformação do modelo de atenção à saúde mental vigente (asilar e hospitalocêntrico) em direção a um novo paradigma, pautado no modelo de atenção psicossocial, de base comunitária (PITTA, 2011). No contexto da América Latina, a divulgação da “Declaração de Caracas” (OPAS; OMS, 1990) dá força à reestruturação dos hospitais psiquiátricos na região, legitimando a institucionalidade dos movimentos reformistas. No Brasil, a aprovação da Lei 10.216 em 2001 dá maior incentivo ao novo modelo assistencial e se incrementa o número de serviços alternativos para o cuidado à saúde mental (BRASIL, 2001, 2015).

A importância dada a serviços de atenção psicossocial territorializados, de extensão familiar e comunitária, pauta-se no entendimento de que o isolamento consequente às internações hospitalares não produz cuidado para as pessoas com problemas mentais. Além disso, são constantes os relatos de violações de direitos humanos identificados nestes espaços (OPAS; OMS, 1990; FIOCRUZ; FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBEKIAN, 2015). Em sua constituição, a reforma brasileira foi capaz de transferir recursos - não apenas financeiros - das instituições asilares à rede alternativa, por exemplo, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os quais são basilares no projeto de desinstitucionalização colocado. Nesse sentido, observa-se após o ano 2000 progressiva redução do número de leitos psiquiátricos no Brasil (BRASIL, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2016). A reforma do modelo de atenção italiano, por exemplo, apresenta consistência de resultados positivos após 40 anos de sua efetivação. Foi capaz de transitar de um paradigma de segregação para outro que valoriza tratamento e cuidado (BARBUI *et al.*, 2018).

No âmbito nacional, após os acordos em torno do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006), há um fortalecimento do componente regionalização da assistência à saúde. Assim, a política nacional de saúde mental passa a se dirigir para constituição das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). Compõem essa rede: atenção básica, atenção psicossocial estratégica, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2013).

Destaca-se, entre os objetivos da RAPS, o de “garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências”. Desta forma, espera-se ampliar o acesso à atenção psicossocial da população geral por meio da organização regionalizada dos serviços de saúde com o estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

1.1 A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

No município do Rio de Janeiro, efetiva-se a implementação da RAPS a partir de um conjunto de serviços composto em 2018 por: 34 CAPS, seis unidades com porta de entrada de emergência psiquiátrica, 90 SRT implantados, três centros de convivência municipais, duas unidades de acolhimento adulto, cinco hospitais gerais com leitos de saúde mental e cerca de 40 ambulatórios especializados de saúde mental e psiquiatria.

Nesse cenário, os CAPS se caracterizam por realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em sua área territorial. No município, são cinco tipos de serviços: os CAPS II, com capacidade operacional para atender uma população entre 70.000 e 200.000 habitantes; os CAPS III, que funcionam todos os dias da semana, 24h, com oferta de hospitalidade noturna para os usuários já acompanhados; os CAPSad (também podem funcionar em período integral, como CAPSad III), que atendem às especificidades da população com problemas relacionados ao uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas; e os CAPSi, que se responsabilizam pela atenção à população de crianças e adolescentes, até 18 anos incompletos (BRASIL, 2002). Em 2018, eram 15 CAPS II, quatro CAPS III, sete CAPSad (sendo quatro CAPSad III) e oito CAPSi funcionando na cidade.

A ampliação da cobertura de CAPS e de atenção básica tem sido apontada como importante elemento à redução do número de internações (MILIAUSKAS *et al.*, 2019). Todavia, são escassas as evidências descritivas sobre o perfil de atendimento e da população assistida por essas unidades. Estudos locais apresentam apenas resultados sobre populações específicas, como crianças e adolescentes (LIMA *et al.*, 2017; CONCEIÇÃO *et al.*, 2018), ou com baixa granularidade, apresentando totais gerais de população atendida (FAGUNDES JÚNIOR; DESVIAT; SILVA, 2016).

Revisão recente por Amaral *et al.*, (2018) aponta desafios relacionados à qualidade das estratégias adotadas para o cuidado em saúde mental, particularmente quanto ao manejo

dessas situações na atenção primária. Além disso, permanece uma lacuna compreensiva quanto a qual é a população atendida - suas características - nos serviços estratégicos da atenção psicossocial.

1.2 INSERÇÃO DE NOVO MÓDULO DE REGISTRO

No Brasil, o registro de procedimentos serve como ferramenta para orientar a distribuição de recursos e, por vezes, a organização do trabalho. Embora inicialmente os instrumentos existentes tenham sido concebidos para faturamento, o registro de produção ainda é ferramenta útil para compreensão da dinâmica dos serviços. Nos CAPS, desde 2012 o Ministério da Saúde implementou nova estratégia para o informe das atividades sendo realizadas: o Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS).

A constituição do RAAS teve por objetivo “incluir as necessidades relacionadas ao monitoramento das ações e serviços de saúde conformados em Redes de Atenção à Saúde”, conforme o Art. 1º da Portaria Nº 276, de 30 de março de 2012, que instituiu o RAAS (BRASIL, 2012). O RAAS é um dos módulos de informação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS) e sua primeira versão foi pensada para atendimento realizados na atenção domiciliar (RAAS-AD). Apenas em seguida foi introduzido o RAAS Atenção Psicossocial (RAAS-Psi).

Apesar de seu uso como ferramenta para registro das ações realizadas nos CAPS em todo o país, as informações produzidas a partir do preenchimento do módulo RAAS têm sido pouco exploradas na literatura. Da mesma forma, até a publicação deste trabalho o aplicativo se encontra sem atualizações pelo Ministério da Saúde há mais de três anos (desde 2016). Todavia, é repositório de informações relevantes que podem ser aplicadas na compreensão do perfil dos atendimentos realizados e da dinâmica de trabalho nos serviços.

O ensaio descritivo sobre o perfil desse público permitiria o aprimoramento das estratégias de cuidado, bem como adequação do tipo de ações que estão sendo realizadas. Portanto, esta pesquisa buscou identificar e descrever as características da população atendida nos Centros de Atenção Psicossocial e as ações realizadas nestes serviços, de 2015 a 2017, no município do Rio de Janeiro.

2 OBJETIVOS

Caracterizar a população atendida nos Centros de Atenção Psicossocial e das ações realizadas, de 2015 a 2017, no município do Rio de Janeiro, especificamente (1) descrever o perfil dos usuários conforme o tipo de serviço; e (2) identificar e descrever as ações realizadas conforme tipo de serviço.

3 MÉTODOS

3.1 DESENHO DE ESTUDO E POPULAÇÃO

Trata-se de um estudo transversal com dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIASUS) a fins de registro de produção dos serviços de saúde.

A população-alvo do estudo é representada por pacientes atendidos em 23 CAPS da cidade do Rio de Janeiro no período de 2015 a 2017. A população de estudo é formada pelos registros de atendimento desses pacientes, sendo os critérios de seleção apresentados abaixo.

3.2 FONTE DE DADOS

O registro das ações realizadas nos CAPS é obrigatório apenas para serviços habilitados pelo Ministério da Saúde a receber repasse federal de recursos para funcionamento. Desta forma, foram incluídas na análise apenas unidades habilitadas durante os três anos investigados sob gestão municipal, estadual e de autarquias universitárias (estadual e federal).

Foram mantidos todos os registros de usuários de ambos os sexos de qualquer idade atendidos no mínimo uma vez nos CAPS nos anos de 2015 a 2017. Foram analisados registros até março de 2018, último mês em que poderiam ser informadas ações realizadas em dezembro de 2017.

Os dados sobre ações realizadas e características dos usuários foram obtidos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIASUS) em duas bases complementares (cadastral e de ações). As informações sobre unidades de saúde foram extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tendo como mês de referência julho de 2016 (meio do período investigado). As variáveis são descritas abaixo.

O SIASUS é o instrumento nacional responsável pela organização das informações de atendimentos ambulatoriais realizados em estabelecimentos de saúde no âmbito do SUS. Criado inicialmente com propósito gerencial (contagem de produção e repasse de recursos), o sistema também serve para compreensão e monitoramento do trabalho nos serviços. A captação dos dados primários para processamento no SIASUS é realizada a partir de vários módulos, sendo o RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde) aquele mais

utilizado no CAPS. O **Apêndice A** lista as ações que podem ser inseridas no módulo.

Além do RAAS, um conjunto menor de ações é coletado por meio do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), tanto em seu módulo individual (BPA-I) quanto para ações consolidadas (BPA-C). Na dinâmica dos serviços, o cadastro de informações por meio de BPA é mais comum para o acolhimento de usuários ainda não vinculados aos estabelecimentos ou para ações institucionais. Por este motivo foram analisados apenas registros provenientes do RAAS.

No processo de trabalho, os CAPS fazem o registro dos primeiros contatos com os usuários por meio do BPA-I e, conforme este passe ao acompanhamento regular pelo estabelecimento é realizado o cadastro no RAAS as novas interações são realizadas com melhor especificidade e seguimento neste módulo. Entende-se que o estudo realizado não seja extensivo sobre a totalidade dos usuários atendidos nos CAPS, em parte por estarem incluídos no RAAS os usuários com acompanhamento mais regular, mas também por se tratar de um módulo implantado apenas em 2014 no município do Rio de Janeiro.

3.3 SELEÇÃO DE REGISTROS E POPULAÇÃO DE ESTUDO

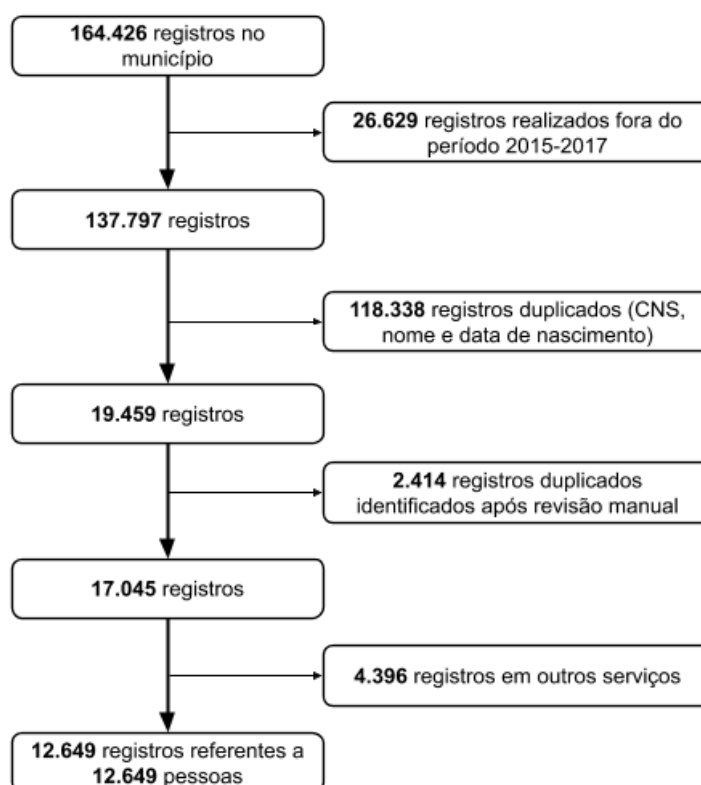
A base cadastral obtida inicialmente era composta por 164.426 registros de usuários de Centros de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro que foram atendidos. Dentre estes constavam registros de serviços não incluídos na investigação, fora do período considerado ou duplicações de usuários no tempo. A primeira etapa da seleção de registros consistiu da exclusão de cadastros realizados fora do período (2015-2017), eliminando 26.629 registros (

Figura 1).

O processo de deduplicação foi realizado em duas etapas: a primeira, automatizada, realizou-se com apoio da função *distinct* do pacote *dplyr* no aplicativo R (THE R FOUNDATION, 2018), priorizando o registro mais antigo e considerando o nome, a data de nascimento e o número do CNS. Em um segundo momento, os 19.459 registros restantes foram revisados manualmente, eliminando outros 2.414 registros. Enfim, realizou-se a exclusão dos 4.396 cadastros referentes a serviços que não os 23 incluídos nesta investigação. No total, 12.649 registros foram considerados únicos, ou seja, referentes à

quantidade total de usuários atendidos.

Figura 1 - Fluxograma de exclusão dos registros de usuários



Fonte: elaboração própria.

3.4 VARIÁVEIS

Foram consideradas na análise as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e raça-cor) disponíveis na base de cadastro SIASUS. A idade foi calculada como variável contínua em referência ao meio do período investigado (01/07/2016). As informações sobre raça-cor dos usuários estavam classificadas conforme padrão do Ministério da Saúde: preta, parda, branca, amarela ou indígena. O diagnóstico, registrado conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), foi considerado no nível do agrupamento com exceção da categoria F20 pela prevalência na população.

As informações sobre serviços foram obtidas na base do CNES: tipo de CAPS

(álcool e drogas, infantojuvenil, II ou III) e composição da equipe profissional (categorias). O **Apêndice B** detalha as variáveis incluídas no estudo.

3.5 ANÁLISE

Os dados foram analisados com apoio do pacote R (THE R FOUNDATION, 2018) e dos softwares RStudio e Microsoft Excel 2016. As variáveis categóricas foram apresentadas como proporções, enquanto as variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão (ou mediana e intervalo interquartil). Foram, ainda, empregados diferentes gráficos para visualização dos dados. A distribuição das variáveis não foi diferente nos três anos considerados, por isso se optou por apresentar todos os resultados para o período inteiro (36 meses).

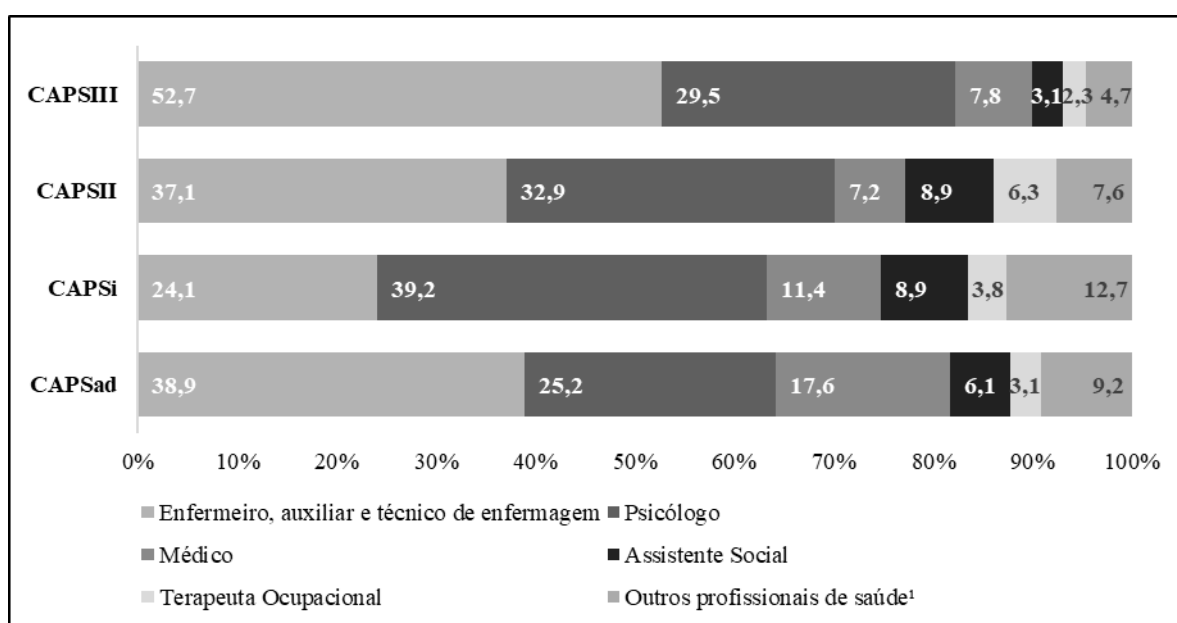
3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por utilizar bases de dados que identificam os sujeitos, o protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (parecer 3.338.547) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (parecer 3.516.887) com o título “População atendida e ações realizadas em Centros de Atenção Psicossocial”. As aprovações podem ser certificadas em: <http://plataformabrasil.saude.gov.br/>. Foram seguidas todas as normas de segurança para garantia da integridade e confidencialidade dos dados.

4 RESULTADOS

Os 12.649 usuários identificados estavam distribuídos em 23 unidades, sendo quatro CAPSad, cinco CAPSi, 11 CAPS II e três CAPS III (Apêndice C). A Figura 2 apresenta para cada serviço a participação das categorias profissionais mais comumente encontradas nos CAPS. Foram excluídos os profissionais vinculados como “Cuidador em saúde” por se tratar de profissional que não atua diretamente no cotidiano da unidade, mas sim em Serviços Residenciais Terapêuticos, os quais estão vinculados aos CAPS na base do CNES.

Figura 2 - Distribuição de profissionais de saúde assistenciais por tipo de CAPS, Rio de Janeiro, jul/2016



Fonte: CNES, base 201607.

¹Musicoterapeuta, nutricionista, farmacêutico, pedagogo, artista, ator, sanitarista, educador social e profissional de educação física.

A

Tabela 1 apresenta a distribuição dos usuários conforme sexo e raça-cor. Conforme a

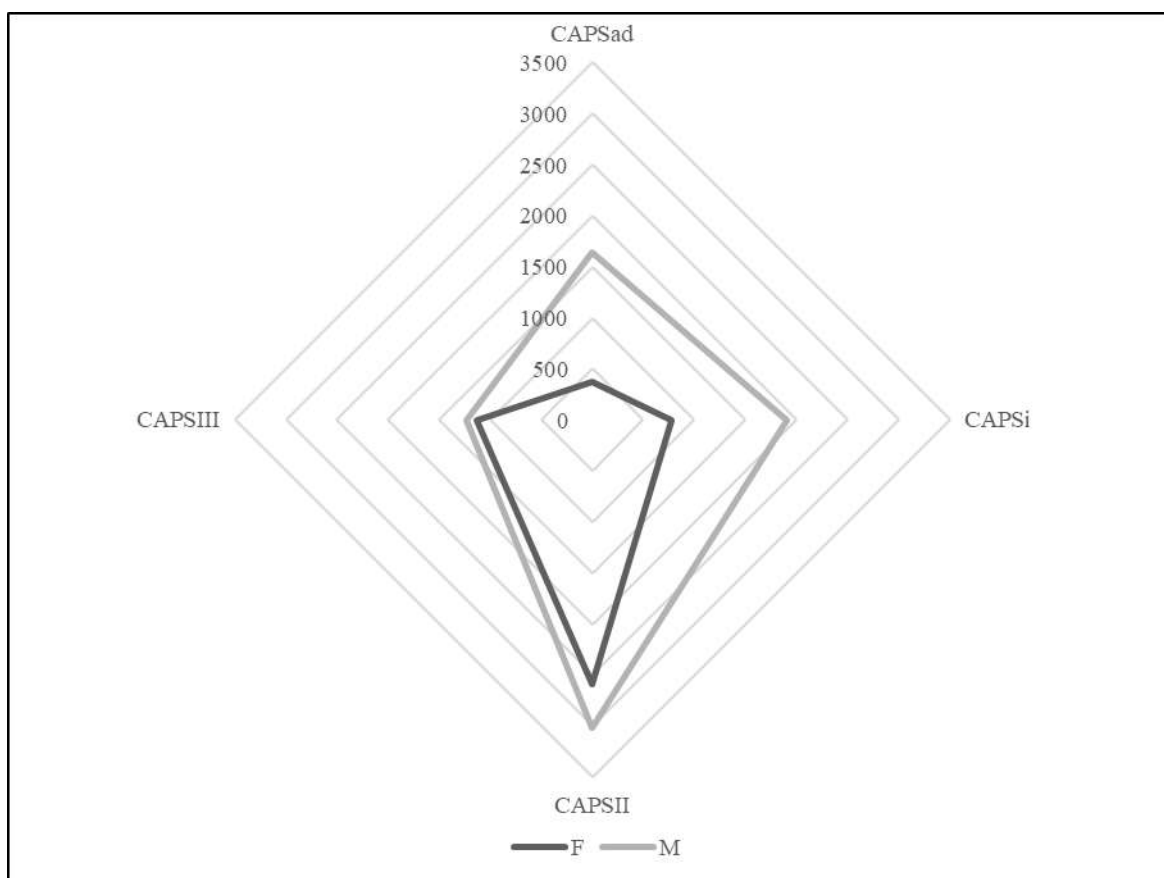
Figura 3, a população masculina é maior no geral (61,5%), representada pelo polígono mais externo no gráfico de mosaico. A diferença é maior nos CAPSad e CAPSi, com razões de sexo respectivamente de 4,4 e 2,5 (dados não mostrados).

Tabela 1 - Distribuição de sexo e raça/cor entre os usuários e total por tipo de CAPS, Rio de Janeiro, 2015-2017

Tipo de unidade	Sexo		Raça/cor					Total
	Mulheres	Homens	Branca	Preta	Parda	Amarela	Não informado	
CAPSad	18,4	81,6	24,7	10,2	33,9	3,7	27,5	2009
CAPSi	28,9	71,1	12,1	5,7	37,4	0,6	44,1	2685
CAPSII	46,2	53,8	13,3	5,8	34,9	2,1	44,0	5597
CAPSI	48,0	52,0	24,5	12,8	7,0	25,4	30,2	2358
Total	38,5	61,5	16,9	7,8	30,1	6,4	38,8	12649

Fonte: SIASUS.

Figura 3 - Distribuição do sexo dos usuários por tipo de CAPS, Rio de Janeiro, 2015-2017

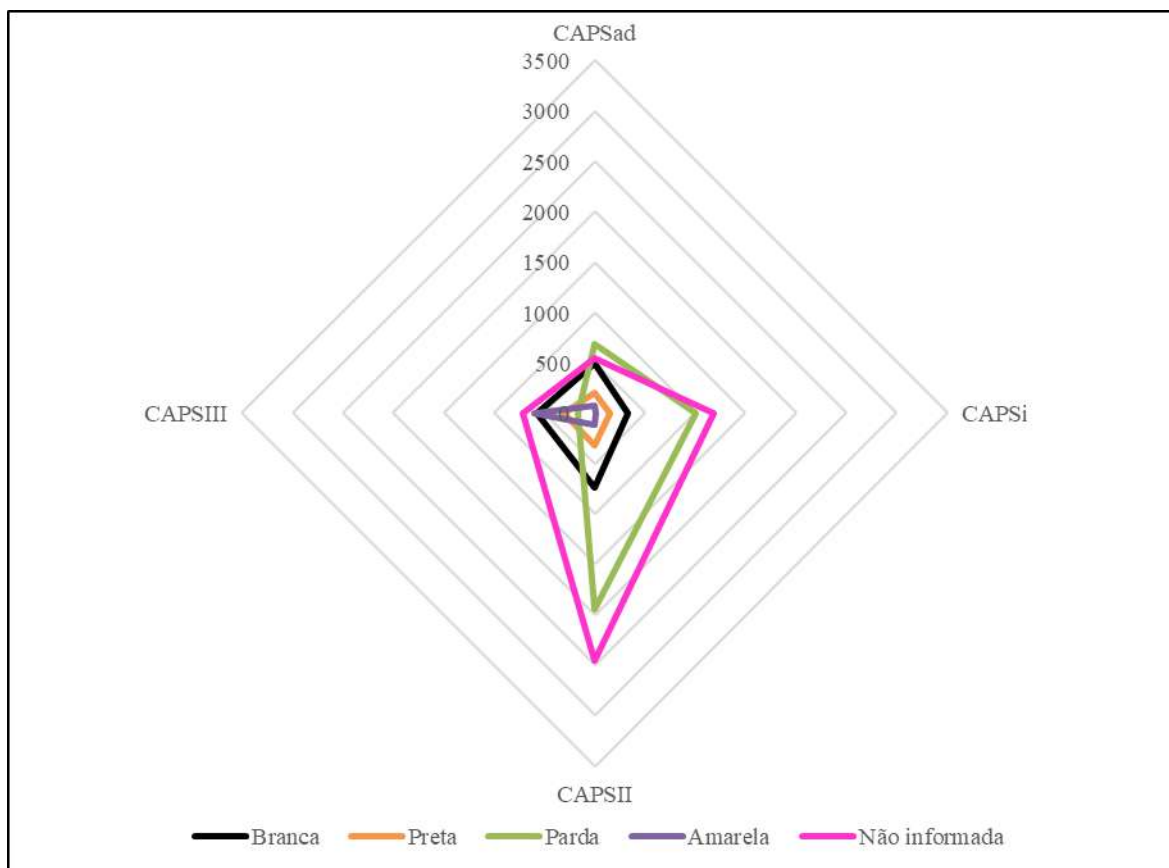


Fonte: SIASUS.

Quanto à raça/cor desta população, cabe apontar a proporção elevada de usuários sem informação registrada: cerca de 39% em todas as unidades. Exceto nos CAPSad

(Figura 4), a maior parte dos usuários não teve registro realizado desta informação.

Figura 4 - Distribuição dos usuários quanto à raça-cor por tipo de CAPS, Rio de Janeiro, 2015-2017

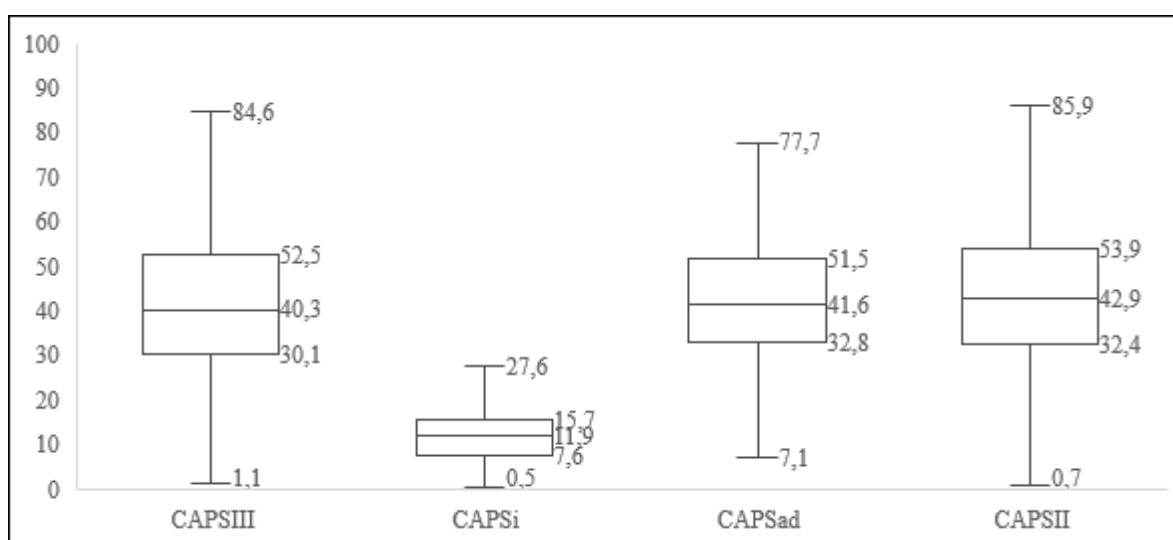


Fonte: SIASUS.

Em relação à idade, os usuários dos CAPS dos tipos ad, II e III tinham distribuições semelhantes, com mediana em torno de 40 anos no meio do período investigado (

Figura 5). Dentre os CAPSi a mediana foi de 11,9 anos.

Figura 5 - Distribuição da idade dos usuários (referência jul/2016) por tipo de CAPS, Rio de Janeiro



Fonte: SIASUS.

Sobre a classificação diagnóstica primária conforme a CID-10 (Tabela 2), observa-se que 94,0% das mulheres e 99,3% dos homens acompanhados em CAPSad possui diagnósticos do agrupamento F10-19 (transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa). Nos CAPSi, as maiores proporções (meninas: 52,4%; meninos: 65,9%) são de diagnóstico F80-89 (Transtornos do desenvolvimento psicológico). Nos CAPS II e III há alta prevalência de usuários com o diagnóstico F20 (Esquizofrenia).

Tabela 2 - Distribuição da classificação diagnóstica entre os usuários e total por sexo e

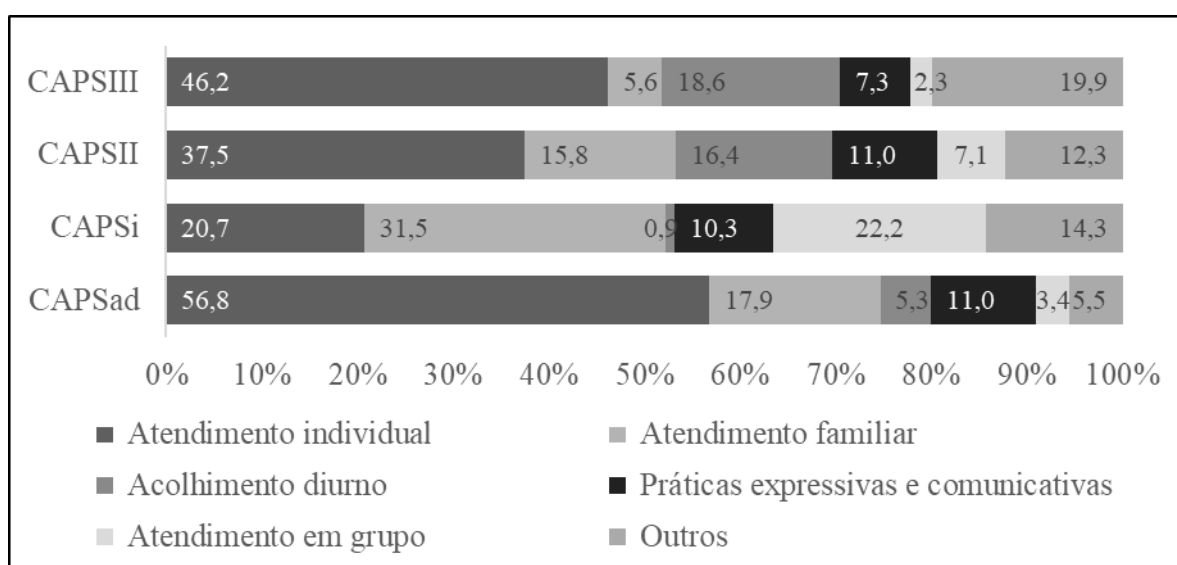
tipo de CAPS, Rio de Janeiro, 2015-2017

Agrupamento CID-10	CAPSad		CAPSi		CAPS II		CAPS III	
	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)
F10-19	94,0	99,3	0,4	0,7	0,5	1,4	3,6	10,0
F20	0,0	0,0	2,8	2,4	67,6	70,6	36,9	47,5
F21-29	0,3	0,0	5,8	4,9	10,7	9,8	10,1	12,6
F30-39	0,0	0,0	4,8	1,3	10,1	3,7	18,6	7,7
F40-48	0,3	0,1	17,9	12,8	1,4	0,7	4,2	2,4
F70-79	0,0	0,0	6,4	4,2	4,6	5,7	3,0	6,0
F80-89	0,0	0,1	52,4	65,9	0,8	3,3	0,5	1,4
F90-99	0,0	0,0	8,2	7,1	2,5	2,6	5,7	3,9
Outros*	5,4	0,5	1,3	0,7	1,9	2,1	17,4	8,6
Total (N)	369	1640	777	1908	2587	3010	1132	1226

Fonte: SIASUS. *A19, C14, D20, F00-07, F09, F50-53, F55, F60-66, F68-69, G20-21, G40, G44, G47, G80, G93, H57, H91, H93, I21, Q17, Q90, R29, R45, R48, R52-56, R68, S89, T14, T50, T65, Y90, Z63, Z65, Z71, Z76, Z81, Z86.

Quanto às ações realizadas nos serviços, 505.146 registros foram identificados dentre os usuários incluídos. Destes, quase 40% das atividades registradas foram de atendimentos individuais. Conforme a **Figura 6**, os atendimentos com familiares dos usuários variaram entre 5,6% (CAPS III) e 31,5% (CAPSi) das atividades. Atendimentos em grupo foram o segundo tipo de atividade mais realizada em CAPSi (22,2%) e o menos realizado entre as cinco ações mais comuns nos CAPS ad, II e III.

Figura 6 - Distribuição de atividades realizadas por tipo de CAPS, Rio de Janeiro, 2015-2017



Fonte: SIASUS.

5 DISCUSSÃO

Uma quantidade muito reduzida de estudos até o momento avaliou o perfil dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial em municípios. Apesar de ser o tipo de unidade priorizada para atenção às pessoas com problemas mentais graves, a análise sistemática da população atendida nesses serviços não tem sido publicada na literatura de pesquisa. Os estudos existentes se focam majoritariamente em unidades específicas, apresentando análises da população atendida a partir da investigação de prontuários (ver: CAMPOS; RAMALHO; ZANELLO, 2017; CUNHA; BORGES; BEZERRA, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; PEIXOTO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017b).

Considerando as categorias que compõem as equipes assistenciais dos serviços, destaca-se a participação dos profissionais de enfermagem (enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem), especialmente nos CAPS III, em que são mais da metade da equipe. O atendimento aos usuários no período noturno pode explicar a maior proporção da enfermagem nas unidades do tipo III. Apenas nos CAPSi é que outra categoria, a de psicólogas, é mais representativa, contribuindo com cerca de 40% da força de trabalho assistencial. Destaca-se também a maior proporção de médicos (17,6%) em serviços para usuários de álcool e outras drogas em relação aos demais tipos.

Os resultados encontrados corroboram achados sobre a clientela de Centros de Atenção Psicossocial até o momento, reforçando-os ao abrangerem 23 serviços de tipologias distintas circunscritos num único município. A maior prevalência de homens em atendimento nos serviços de saúde mental é recorrente na literatura, particularmente em unidades para atenção a crianças e adolescentes (CEBALLOS *et al.*, 2019; CUNHA; BORGES; BEZERRA, 2017) ou a problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (OLIVEIRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017a; TREVISAN; CASTRO, 2019).

Estas diferenças podem ser devidas à maior prevalência de alguns transtornos em meninos, no caso dos CAPSi, e pela maior prevalência de uso de substâncias psicoativas entre homens. Contudo, ao descrever o perfil de usuários de um CAPS com prevalência muito maior de mulheres que de homens, Campos, Ramalho e Zanello (2017) apontam que diversos estudos brasileiros referem que mulheres são mais frequentadores de serviços públicos do que homens.

Na totalidade dos serviços, cerca de 39% dos registros não tinha relato da variável raça-cor, o que implica na dificuldade de compreender o real perfil étnico-racial dos usuários dos serviços de saúde mental. Embora se tenha observado melhora do

preenchimento desta informação na última década, por exemplo, em sistemas de estatísticas vitais (LINO *et al.*, 2019), Braz e colaboradores (2013) identificaram o preenchimento de apenas 28,8% deste tipo de informação num outro módulo do SIASUS utilizado anteriormente nos CAPS. Estas estimativas se complementam com os achados de uma revisão sobre o uso do quesito raça-cor na caracterização de Centros de Atenção Psicossocial, em que apenas três de 17 estudos coletaram esta informação, mas nenhum a utilizou para discutir seus resultados (SILVA *et al.*, 2017b).

Tendo em vista a especificidade dos CAPSi na atenção a crianças e adolescentes, esperava-se a reduzia média de idade. Nos demais de CAPS foram identificadas faixas de idade semelhantes (

Figura 5), em torno de 40 anos, o que corresponde a observações em outros municípios (CAMPOS; RAMALHO; ZANELLO, 2017; PAIVA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2017a). Neste sentido, é possível considerar que as ações terapêuticas voltadas para os momentos da infância e adolescência são distintas daquelas destinadas a adultos.

O entendimento de que as famílias ocupam lugar central no cuidado das crianças podem ser uma das explicações para a proporção muito maior de atendimentos familiares em CAPSi em relação aos demais tipos de serviço. A participação intensa da família no cotidiano destas unidades, inclusive pela responsabilidade de cuidado delegada, pode ser outra razão para a distribuição observada (LIMA *et al.*, 2014). Da mesma forma, a dinâmica tradicional de trabalho terapêutico com crianças e adolescentes pode propiciar o uso mais frequente de dispositivos de grupo, que também são atendimentos muito mais comuns em CAPSi que nos outros tipos de unidade.

O elevado número de duplicações encontrado na base obtida inicialmente sugere inconsistências do aplicativo ou do processo de trabalho para alimentação de dados.

Esperar-se-ia que os usuários tivessem um cadastro único no aplicativo em cada unidade, o qual se manteria no tempo, disponibilizando informações importante como a data do primeiro registro na unidade. As dificuldades do Ministério da Saúde em atualizar o software sugerem que este é um elemento importante para o entendimento deste problema. A caracterização do processo de trabalho nas unidades, embora não seja abordada neste estudo poderia explicar outros fatores relacionados à enorme duplicação de registros.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser utilizado para fins gerenciais, o módulo RAAS do SIASUS recolhe um número relativamente pequeno de tipos de informação sobre os usuários dos serviços de saúde, o que limita o alcance da descrição aqui realizada. Do mesmo modo, as características do processo de trabalho levam ao cadastro no RAAS de usuários com acompanhamento regular nos serviços de saúde, limitando a compreensão sobre usuários esporádicos. Além disso, o desinvestimento na atualização dos aplicativos para inserção dos registros reduz a qualidade dos dados.

Reconhecer o perfil dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial permite desenhar estratégias melhor adequadas para as necessidades de saúde desta população. A magnitude do município do Rio de Janeiro e o número e variedade de CAPS incluídos na pesquisa fornecem um panorama a ser considerado, particularmente pelos mais de 12 mil usuários que puderam ser avaliados.

Novos estudos podem considerar a relação entre diferentes bases de dados para observar o trajeto de usuários entre serviços. No caso de usuários com transtornos mentais graves, interessa conhecer seu histórico de internações psiquiátricas e também a vinculação às unidades de atenção primária. Os CAPS são dispositivos estratégicos para reorientação do modelo de atenção à saúde mental e é preciso sistematizar o conhecimento sobre pessoas estão sendo atendidas nesses serviços para amplificar sua capacidade de ação.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. E. *et al.* Systematic review of pathways to mental health care in Brazil: Narrative synthesis of quantitative and qualitative studies. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 12, n. 1, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0237-8>. Acesso em: 10 set. 2019.

BARBUI, C.; PAPOLA, D., SARACENO, B. The Italian mental health-care reform: public health lessons. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 96, n. 11, p. 731-731A. Disponível em: <http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/96/11/18-216002.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 15 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, II, III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 fev. 2002, p. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 fev. 2006, p. 43.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 276, de 30 de março de 2012. Institui o sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 4 abr. 2012, p. 50.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 21 maio 2013, p. 37-38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. **Saúde Mental em Dados**, v. 10, n. 12, 2015.

BRAZ, R. M. *et al.* Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 554-562, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a02v37n99.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

CAMPOS, I. O.; RAMALHO, W. M.; ZANELLO, V. Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um Centro de Atenção Psicossocial. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 68-77, mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170008>. Acesso em: 20 out. 2019.

CEBALLOS, G. Y. *et al.* Child and adolescent psychosocial care center service use profile in Brazil: 2008 to 2012. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 41, n. 2, mar./apr. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v41n2/1516-4446-rbp-1516444620180011.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

CONCEIÇÃO, D. S. *et al.* Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200002>. Acesso em: 23 out. 2019.

CUNHA, M. P.; BORGES, L. M.; BEZERRA, C. B. Infância e Saúde Mental: perfil das crianças usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantil. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 27, 21 jun. 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/7289>. Acesso em: 20 out. 2019.

FAGUNDES JÚNIOR, H. M.; DESVIAT, M.; SILVA, P. R. F. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1449-1460, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.00872016>. Acesso em: 18 jul. 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ; Fundação Calouste Gulbekian. Inovações e desafios em desinstitucionalização e atenção comunitária no Brasil. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE SAÚDE MENTAL*, 2015. **Documento Técnico...** Rio de Janeiro: OMS: MS, 2015.

LIMA, R. C. *et al.* Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 196-207, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017168443>. Acesso em: 13 nov. 2018.

LIMA, R. C. *et al.* Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Physis**, v. 24, n. 3, p. 715-739, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000300004>. Acesso em: 30 set. 2019.

LINO, R. R. G. *et al.* Tendência da incompletude das estatísticas vitais no período neonatal, estado do Rio de Janeiro, 1999-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 2, jul. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v28n2/2237-9622-ress-28-02-e2018131.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019

MILIAUSKAS, C. R. *et al.* Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1935-1944, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017>. Acesso em: 29 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS; Organização Mundial da Saúde - OMS. Declaração de Caracas. In: CONFERÊNCIA REGIONAL PARA A REESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA NA AMÉRICA LATINA DENTRO DOS SISTEMAS LOCAIS DE SAÚDE, 1990. Caracas: [s. n.], 1990.

OLIVEIRA, V. C. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um CAPS AD do sul do país. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 1, 20 mar. 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16350>. Acesso em: 29 out. 2019.

PAIVA, R. P. N. *et al.* Análise do perfil de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 132-143, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3360>. Acesso em: 20 jul. 2019.

PEIXOTO, F. M. S. *et al.* Perfil epidemiológico de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em Pernambuco, Brasil. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 2, p. 114, 2017.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>. Acesso em: 15 jul. 2018.

THE R FOUNDATION. **R**: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, 2018. Disponível em: <http://www.R-project.org/>. Acesso em 16 out. 2019.

RIBEIRO, J. M. *et al.* Acesso aos serviços de atenção em álcool, crack e outras drogas – o caso do município do rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 71-81, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.13752014>. Acesso em: 20 jul. 2018.

SILVA, D. L. S. *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 6, n. 1, 31 jul. 2017a. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1659>. Acesso em: 20 out. 2019.

SILVA, N. G. *et al.* O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 100-114, 2017b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017164968>. Acesso em: 20 out. 2019.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. S. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 450-463, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912113> . Acesso em: 29 out. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - AÇÕES REGISTRADAS NO RAAS POR CAPS

Código	Ação	Descrição
0301080020	Acolhimento noturno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	Ação de hospitalidade noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular, de usuários já em acompanhamento no serviço, que recorre ao afastamento do usuário das situações conflituosas, visando ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimentos decorrentes de transtornos mentais, incluídos aqueles por uso de drogas, e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência, objetivando a retomada, resgate, redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário. Não deve exceder o máximo de 14 dias.
0301080038	Acolhimento em terceiro turno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	Consiste no conjunto de atendimentos desenvolvidos, no período compreendido entre 18 e 21 horas.
0301080046	Acompanhamento de paciente em saúde mental (residência terapêutica)	Ações de acompanhamento no campo da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, com foco no resgate cuidados das dimensões do morar, propiciando a construção de um espaço promotor de autonomia e ressignificação cotidiana. Devem oportunizar vivência de escolhas, protagonismo na caracterização dos espaços, resgate da convivência comunitária e reinserção social (trabalho, lazer, educação, entre outros), sempre de forma articulada à rede de saúde disponível no território.
0301080194	Acolhimento diurno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	Ação de hospitalidade diurna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular, que recorre ao afastamento do usuário das situações conflituosas, visando ao manejo de situações de crise motivadas por sofrimentos decorrentes de transtornos mentais, incluídos aqueles por uso de drogas, e que envolvem conflitos relacionais caracterizados por rupturas familiares, comunitárias, limites de comunicação e/ou impossibilidades de convivência, objetivando a retomada, resgate, redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.
0301080208	Atendimento individual de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	Atendimento direcionado à pessoa, que comporte diferentes modalidade, responda as necessidades de cada um incluindo os cuidados de clinica geral que visam à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derivam, promovam as capacidades dos sujeitos, de modo a tornar possível que eles se articulem com os recursos existentes na unidade e fora dela.
0301080216	Atendimento em grupo de paciente em Centro de Atenção Psicossocial	Ações desenvolvidas coletivamente que explorem as potencialidades das situações grupais com variadas finalidades, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.
0301080224	Atendimento familiar em Centro de Atenção Psicossocial	Ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e sua demandas, sejam elas decorrentes ou não da relação direta com os usuários, que garanta a corresponsabilização no contexto do cuidado, propicie o compartilhamento de experiências e informações com vistas a sensibilizar, mobilizar e envolvê-los no acompanhamento das mais variadas situações de vida.

0301080240	Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares	Atenção prestada no local de morada da pessoa e/ou familiares, para compreensão de seu contexto e sua relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento, que vise à elaboração do projeto terapêutico singular ou dele derive, que garanta a continuidade do cuidado. Envolve ações de promoção, prevenção e assistência.
0301080275	Práticas corporais em Centro de Atenção Psicossocial	Estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora e os aspectos somáticos e posturais da pessoa, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.
0301080283	Práticas expressivas e comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial	Estratégias ou atividades que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários, favorecendo a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.
0301080291	Atenção às situações de crise	Ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos, podendo ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família, favorecendo a construção e a preservação de vínculos.
0301080348	Ações de reabilitação psicossocial	Ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas preferencialmente intersetoriais e em articulação com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.
0301080356	Promoção de contratualidade no território	Acompanhamento de usuários em contextos reais de vida - cenários de vida cotidiana - casa, trabalho; iniciativas de geração de renda/empreendimentos solidários; contextos familiares, sociais e comunitário-territoriais-territoriais, mediando relações para a criação de novos campos de negociação e diálogo que garantam e propiciem a participação de usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e a autonomia.
0301080364	Acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em serviço residencial de caráter transitório (comunidades terapêuticas).	Conjunto de atividades de caráter terapêutico e protetivo, realizado em espaço de regime presidencial de caráter transitório, destinado às pessoas adultas com necessidades decorrentes do uso de álcool de outras drogas. Tais atividades (individuais e coletivas) devem estimular o convívio social e focar lazer, cultura, esporte, alimentação e outras drogas e sobre os direitos dos usuários do sistema único de saúde.

Fonte: SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

APÊNDICE B - VARIÁVEIS INCLUÍDAS NA ANÁLISE

Fonte	Variável	Descrição
SIASUS	Sexo	Masculino e feminino
	Idade	Diferença entre 01/07/2019 e a data de nascimento cadastrada
	Raça-cor	Branca, preta, parda, amarela, indígena
	Diagnóstico	Conforme agrupamentos da CID-10
	Procedimento/ ações	Conforme código no SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
CNES	Tipo de serviço	CAPSad, CAPSi, CAPS II e CAPS III
	Categoria profissional	Conforme código no Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO) e descrição de CBO

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE C - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ANALISADOS QUANTO À LOCALIZAÇÃO, TIPO E COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

Unidade	Tipo	AP	Bairro	Psicólogo		Enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem		Médico		Assistente Social		Terapeuta Ocupacional		Outros profissionais de saúde		Total
				N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
CAPSad01	CAPSad	2.1	BOTAFOGO	5	17,2	7	24,1	11	37,9	2	6,9	0	0,0	4	13,8	29
CAPSad02	CAPSad	3.2	ENGENHO DE DENTRO	13	25,5	30	58,8	3	5,9	3	5,9	0	0,0	2	3,9	51
CAPSad03	CAPSad	2.2	MARACANA	11	40,7	4	14,8	5	18,5	2	7,4	2	7,4	3	11,1	27
CAPSad04	CAPSad	5.3	SANTA CRUZ	4	16,7	10	41,7	4	16,7	1	4,2	2	8,3	3	12,5	24
CAPSi01	CAPSi	2.1	BOTAFOGO	7	33,3	4	19,0	4	19,0	3	14,3	0	0,0	3	14,3	21
CAPSi02	CAPSi	5.1	JARDIM SULACAP	7	53,8	4	30,8	0	0,0	1	7,7	1	7,7	0	0,0	13
CAPSi03	CAPSi	4.0	TAQUARA	6	40,0	2	13,3	2	13,3	1	6,7	2	13,3	2	13,3	15
CAPSi04	CAPSi	3.2	PIEDADE	5	33,3	5	33,3	2	13,3	1	6,7	0	0,0	2	13,3	15
CAPSi05	CAPSi	5.2	CAMPO GRANDE	6	40,0	4	26,7	1	6,7	1	6,7	0	0,0	3	20,0	15
CAPSII01	CAPS II	5.2	CAMPO GRANDE	9	42,9	7	33,3	1	4,8	2	9,5	1	4,8	1	4,8	21
CAPSII02	CAPS II	5.3	SANTA CRUZ	4	18,2	13	59,1	2	9,1	0	0,0	1	4,5	2	9,1	22
CAPSII03	CAPS II	5.1	BANGU	7	31,8	14	63,6	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	22
CAPSII04	CAPS II	3.3	IRAJA	8	40,0	5	25,0	2	10,0	1	5,0	2	10,0	2	10,0	20
CAPSII05	CAPS II	3.1	FREGUESIA ILHA	3	20,0	3	20,0	3	20,0	2	13,3	1	6,7	3	20,0	15
CAPSII06	CAPS II	5.2	INHOAIBA	8	34,8	7	30,4	2	8,7	1	4,3	4	17,4	1	4,3	23
CAPSII07	CAPS II	3.1	PENHA	8	40,0	5	25,0	3	15,0	1	5,0	1	5,0	2	10,0	20
CAPSII08	CAPS II	3.3	GUADALUPE	6	33,3	6	33,3	1	5,6	1	5,6	2	11,1	2	11,1	18
CAPSII09	CAPS II	3.2	ENCANTADO	10	34,5	11	37,9	1	3,4	4	13,8	0	0,0	3	10,3	29
CAPSII10	CAPS II	3.2	TODOS OS SANTOS	7	35,0	8	40,0	1	5,0	2	10,0	1	5,0	1	5,0	20
CAPSII11	CAPS II	2.2	SAO FRANCISCO XAVIER	8	29,6	9	33,3	1	3,7	6	22,2	2	7,4	1	3,7	27
CAPSi01	CAPS III	4.0	TAQUARA	21	38,9	25	46,3	1	1,9	1	1,9	1	1,9	5	9,3	54
CAPSi02	CAPS III	3.1	COMPLEXO DO ALEMAO	10	26,3	22	57,9	3	7,9	1	2,6	1	2,6	1	2,6	38
CAPSi03	CAPS III	2.1	ROCINHA	7	18,9	21	56,8	6	16,2	2	5,4	1	2,7	0	0,0	37

Fonte: CNES, base jul./2016.